Sonderdruck aus der „Krankheitsforschung", Bd. III, H. 2/3
Verlag von S. Hirzel in Leipzig, Königstraße 2

Zur Entwicklung der klinischen Terminologie auf dem Gebiete der Erkrankungen der Atmungsorgane

(Ein Gedenkblatt zu *Laennec*s 100. Todestag [13. August 1826])

Von

Erich Ebstein

In einer seiner letzten Arbeiten hat der fast 80jährige *Rudolf Virchow* den „Versuch" unternommen, über „neue Namen und neue Begriffe in der Pathologie" zu schreiben (B. kl. W., 1900, Nr. 1). *Virchow* nennt seine ebenso kleine wie wertvolle Arbeit deshalb bescheidentlich einen Versuch, weil er sich der langwierigen und schwierigen Aufgabe bewußt ist, die verschiedenen Benennungen z. B. der „ältesten Krankheit", des Aussatzes, aufzusuchen und ihre Deutung zu erforschen. Als derartige Beispiele führt *Virchow* an: Lepra und Elephantiasis, Syphilis, Tabes, Rachitis[1]). Zum Schluß muß sich *Virchow* „schuldig bekennen", der Pathologie „neue Namen aufgezwungen zu haben".

Andererseits muß *Virchow* bekennen: „Ein nicht geringer Teil der Anerkennung, die mir zuteil geworden ist, basiert direkt auf dem Zugeständnis, daß eine Anzahl von ‚neuen' Krankheiten, die ich mit neuen Namen eingeführt habe, gut begründete, tatsächliche Neuerungen waren. Es wird wohl genügen, wenn ich an meine ältesten Arbeiten über Leukämie, Thrombose und Embolie, an Myom, Gliom und Myxom erinnere. Wie wäre es möglich gewesen, diese wichtigen Erkrankungen in das Bewußtsein der Ärzte, auch der praktischen, nicht nur einzuführen, sondern auch darin zu festigen, wenn ich ihnen nicht passende Namen gegeben hätte? Das war eine wirkliche Notwendigkeit. Daß die Namen in der Tat passende waren, dafür spricht der Umstand, daß sie ohne Einspruch in die Weltliteratur übergegangen sind. Auch darf ich wohl daraus die Überzeugung

[1]) Vgl. *Erich Ebstein,* Über die ersten Auflagen von Glissons „De rachitide" in Zeitschr. für Kinderheilkunde XI (1914) S. 69—77.

ableiten, daß mein Versuch, ohne barbarisierende Änderung aus der altgriechischen Sprache die neuen Worte abzuleiten, ein gelungener gewesen ist.“

In der Tat ist die Frage der klinischen Terminologie einerseits mit der Frage der Etymologie und andererseits mit dem des Namengebers verknüpft.

So mußte *Virchow* selbst daran erinnern, daß er den Namen „Infektionskrankheiten“ geprägt und der ärztlichen Sprache einverleibt hat. Sagt er doch selbst: „Vielleicht ist es nicht ohne Interesse zu bemerken, daß ich es war, der das Wort ‚Infektionskrankheiten‘ in die Wissenschaft eingeführt hat.“ (Virch. Arch., 1880, Bd. 79, S. 202.)

Beschränken wir uns nach diesen Vorbemerkungen auf das Gebiet der Erkrankungen der Respirationsorgane.

Beginnen wir bei der Lungenentzündung. In der griechischen Medizin, die, wie *Sigerist* hervorgehoben hat, anatomielos ist (Schweiz. m. W., 1925, Nr. 9), heißt eine Krankheit der Lunge: Peripneumonie, während Pleuritis — meistens — rein symptomatisch das Stechen in der Seite, den Seitenstich, bezeichnet (*Vierordt* in: Neuburger-Pagel II, 1, 615). So blieb es offenbar bis in den Anfang des 19. Jahrhunderts. Denn die *Auenbrugger*sche Perkussionsmethode von 1761 wurde erst durch *Corvisart*s Übersetzung des klassischen Buches im Jahre 1808 besser verstanden. Erst *Laennec*s Buch über die mittelbare Auskultation, das in zwei Bänden 1819 in Paris erschien, hat die Diagnosenstellung auf Pneumonie erleichtert. In *Laennec* hat, wie *Sticker* sich ausdrückt, die ärztliche Diagnostik der hitzigen Lungenentzündung eine zweite Stufe, und zwar die anatomische, erreicht (*Sticker*, Die Entwicklung der ärztlichen Kunst. Wien 1902, S. 17).

Wenn auch schon *Laelius a Fonte* (um 1600) — bei *Morgagni*, De sedibus ... Epistel 21, Art. 28, Ausgabe von Radius II, 305 — von Hepatisation bei der Pneumonie spricht, so fehlte noch das krepitierende Rasseln im Beginn und die sog. Crepitatio redux bei der Lösung der Lungenentzündung. Das Knisterrasseln, das *Laennec* sehr wohl mit seinem Hörrohr gehört hatte, verglich er mit im Feuer knisternden Kochsalz.

Aber gerade das, was der anatomischen Diagnose der Pneumonia crouposa noch fehlte, die respiration bronchique, war *Laennec* entgangen. Sein Schüler und späterer Herausgeber seines Hauptwerkes, der Kliniker *Gabriel Andral* (1797—1876), hat in seiner Clinique médicale à l'hôpital de la Charité — in vierter Auflage 1839—40 erschienen — zum erstenmal den Ausdruck „Bronchialatmen“ gebraucht. In der Übersetzung von *Flies* (Quedlinburg und Leipzig 1844, S. 209 u. 220) heißt es: „Um durch einen ... Ausdruck die Modifikation auszudrücken, die das Respirations-

geräusch in den hepatisierten Lungen erleidet, so schlagen wir vor, dieses also modifizierte Geräusch bronchiale Respiration zu nennen.“ Ebenda, S. 235, spricht *Andral* von rostfarbigem und zähem Auswurf.

Von diesem *Andral*schen Befund auf den Lungen — seit 1839 — war eine Verständigung geschaffen, wann man eine krupöse Pneumonie diagnostizieren durfte, wofern die genannten Zeichen vorhanden waren.

Das pleuritische Reiben, das schon in den hippokratischen Schriften mit dem Knirschen eines Lederriemes verglichen wird, entdeckte *Reynaud* 1822 wieder (Sur le frottement pleurétique, in: Journal hebd. de Médicine, 1822, Nr. 65, S. 576; im Auszuge wird es schon bei *Laennec* erwähnt: Bd. 1, S. 146).

Nach der Pneumonie und Pleuritis muß hier der Diagnose der Bronchiektasen gedacht werden. Wieder war es *Laennec,* der nach Beobachtung seines Schülers *Cayol* (1787—1856) im Jahre 1808 — „überrascht von der Neuheit eines bisher noch nicht beschriebenen krankhaften Zustandes“ — genaue pathologisch-anatomische Grundlagen und klinische Zeichen dieses Krankheitsbildes gab.

Daß die Diagnose auf Bronchiektasen auf autoptischem Wege im August 1838 bei dem Dichter Adalbert von Chamisso bereits gestellt werden konnte, habe ich früher zeigen können. Die Krankheitserscheinungen hatten sich bei Chamisso seit der Influenzaerkrankung, die er 1833 durchgemacht hatte, entwickelt (*Erich Ebstein,* B. kl. W., 1921, Nr. 16, S. 401 ff.).

Erstaunlich spät ist der Name Bronchitis geprägt worden. Die kleine Schrift, die *Charles Badham* aus Glasgow (1780—1845) zum Verfasser hat, trägt den Titel: „Observations on the inflammatory affections of the mucous membrane of the bronchiae“. Nach *Garrison* (History of Medicine, 1913, S. 378) erschien sie in London 1808. Nach der in meinem Besitz befindlichen deutschen Übersetzung, die *L. A. Kraus* und *I. A. Albers* besorgt haben (Bremen 1815), heißt der deutsche Titel: „Versuch über die Bronchitis oder die Entzündung der Luftröhrenäste usw.“ und der englische: „An essay on Bronchitis; with a supplement, containing remarks on simple pulmonary abscess etc.“.

Auf S. 76 dieser Übersetzung (28/29 der zweiten Originalausgabe) heißt es nun: „Eine genauere Betrachtung dieser verschiedenen Formen der Krankheit gibt uns vielleicht eine hinreichend passende Namenreihe zur Bezeichnung der verschiedenen Arten der Krankheit. Belegen wir das ganze Geschlecht mit dem Namen Bronchitis, so können wir die Arten desselben durch die Beinamen hitzige, asthenische und chronische (Bronchitis acuta, Br. asthenica, Br. chronica) unterscheiden.“ *I. A. Albers* bemerkt dazu: „Gegen diese Benennungen habe ich nur das einzuwenden,

daß eine Krankheit asthenisch und doch akut sein kann. Besser ist es daher, statt des Wortes acuta das Wort sthenica zu wählen."

Auf Grund dieser *Badham*schen[2]) Namengebung im Jahre 1814 schrieb *I. G. H. Conradi* (Goettingae 1832): „De Bronchitidis historia et diagnosi".

Erst 1837 erscheint bei G. Reimer in Berlin: *Philipp Seifert*[3]) (ordentl. öffentl. Lehrer der Heilkunde in Greifswald; vgl. *H. F. Kilian*, Die Universitäten Deutschlands. Heidelberg 1828, S. 344), „Die Bronchiopneumonie der Neugeborenen und Säuglinge, eine nosologisch therapeutische Monographie. Nach eigenen Erfahrungen entworfen".

Im dritten Kapitel — Epikrise überschrieben — gibt *Seifert* (§ 39) eine Rechtfertigung der als „Bronchiopneumonie aufgefaßten Benennung der Krankheit". Er spricht (S. 110f.) „die in Untersuchung schwebende Krankheit als eine Entzündung der unteren, d. h. der von den Stämmen der Luftwege sich peripherisch ausbreitenden Atmungsorgane in deren Totalität" an. Da „dieselbe sowohl die engeren Luftkanäle als auch die Lungensubstanz selbst ergreife, die weiteren, eine größere Kapazität für den Durchgang der respirablen Luft besitzenden Röhren aber verschone, und demnach weder als eine reine Bronchitis noch als eine reine Pneumonie erscheine", weiß *Seifert* „deshalb die fragliche Krankheit mit keinem besseren noch passenderen Namen als dem der ‚Bronchiopneumonie' zu belegen".

Zum Schluß mag hier erwähnt sein, daß *Virchow* zum erstenmal bei dem Kliniker *Schoenlein* (1793—1864), allerdings in der von seinen Schülern herausgegebenen Allgemeinen und speziellen Therapie, 1837, Bd. 3, S. 49, 77, 100f.), den Ausdruck Tuberkulose findet; ebenso findet sich in *Schoenlein*s klinischen Vorträgen, herausg. von Güterbock, Berlin 1842, S. 396 das Wort Tuberkulose nicht weniger als viermal, teils allein, offenbar im Sinne von Lungentuberkulose (Diabetes und Tuberkulose), teils in Zusammensetzung: Nierentuberkulose.

*Bayle*s erste Darstellung der allgemeinen Miliartuberkulose führte den Titel: „Recherches sur la phthisie pulmonaire" und erschien in Paris 1810.

Überblicken wir die Namengebungen aus dem Gebiete der Respirationserkrankungen, so konnten wir nur einem kleinen Teile nachgehen, der Pneumonie, der Pleuritis, der Bronchiektasie, der Bronchitis, der Bronch(i)opneumonie und der Tuberkulose. Erinnern wir uns daran, daß *Laennec*, der mit 45 Jahren an Lungenschwindsucht am 13. August 1826 — vor 100 Jahren — starb, gerade eine Anzahl der bis dahin fast un-

---

[2]) Über *Badham* vergleiche: for *James Finlayson*, Dr. *Charles Badham* in the Glasgow Medical Journal Mai 1909, ref. in Janus V, 310.

[3]) Vgl. *Erich Nassau*, Die Klinik der Säuglingspneumonie, Berlin 1926, S. 1.

bekannten Brustkrankheiten kennen und erkennen gelehrt hat, z. B. das Lungenemphysem, den hämorrhagischen Infarkt, das Lungenödem, das Pneumoperikard; für viele hat er sichere und neue Zeichen angegeben (vgl. *Erich Ebstein,* Ärztebriefe aus vier Jahrhunderten. Berlin 1920, S. 81).

Laennec muß an dieser Stelle — neben *Virchow* — als Bahnbrecher in der klinischen Terminologie bezeichnet werden.

Wie es vor dieser Zeit in der Medizin aussah, darüber belehrt ein Buch von *A. F. Hecker,* „Die Heilkunst auf ihren Wegen zur Gewißheit, oder die Theorien, Systeme und Heilmethoden der Ärzte seit Hippokrates bis auf unsere Zeiten". 3. Aufl., Erfurt und Gotha 1808; 4. Aufl. 1819, S. 270f. *Hecker* spricht es klar aus: „Wir haben noch keine Physiologie! Wir wissen nicht, was Krankheit ist, nicht, wie die Heilmittel wirken, nicht, wie Krankheiten geheilt werden!" Dabei weist *Hecker* nachdrücklich auf den „Weg allein, den *Hippokrates, Sydenham* und *Friedrich Hoffmann* gingen, denn er führet in der Heilkunde zur Vollkommenheit und Gewißheit."

„Vor allem hüte man sich, die Mängel und Lücken unseres Wissens mit neuer Terminologie auszufüllen; wozu neue Worte, wo es an neuen Begriffen fehlt? Sie täuschen den Unkundigen, erschweren das Erlernen der Wissenschaften und halten ihre Fortschritte auf. Die Sprachverwirrung in der Heilkunde ist auf das höchste gestiegen; die Zeit, die der angehende Arzt dem Erlernen derselben widmet, muß er größtenteils auf die Zauberformeln der verschiedenen Theorien und Systeme wenden, und wir sind wirklich dahin gekommen, daß nicht zwei Ärzte über einen Gegenstand ihres Wissens sprechen können, ohne sich erst über Worte und Begriffe zu verständigen. Das ist die große Quelle endloser Streitigkeiten in der literarischen Welt, die den Wissenschaften ihren Untergang bereiten!"

Diese Auslassungen *Hecker*s sind wohl hauptsächlich gegen den Einfluß der *Schelling*schen Philosophie auf die Medizin gerichtet, wie sie ebenfalls bei *Wilh. Liebsch* zutage tritt in dem in Göttingen 1805 erschienenen Heft: „Babel, oder Sprachverwirrung in der neueren Heilkunde".
